

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СТАТИНОВ НА ПРОГНОЗ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА, НА ОСНОВЕ МАТЕМАТИЧЕСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ

Романова И.С.

Белорусская медицинская академия последипломного образования

Продолжительность жизни больного является социально значимым критерием эффективности любого медицинского вмешательства. Лекарственные препараты (ЛП), которые в полной мере отвечают требованиям «доказательной медицины» - имеют высокую клиническую эффективность и безопасность, способны влиять на прогноз больного. Именно такие ЛП должны быть приоритетными в терапии хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы. Проблемы вторичной профилактики ишемической болезни сердца (ИБС) являются не менее актуальными, чем первичной профилактики этого тяжелого заболевания. Гиполипидемическая терапия является важным компонентом лечения пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда (ИМ). Длительный опыт применения статинов выявил снижение смертности от ИБС и общей смертности, риска повторного ИМ, инсульта и процедур реваскуляризации. Несмотря на многочисленные доказательства преимуществ статинов, в практической кардиологии эти препараты используются недостаточно часто. Для более широкого применения статинов важное значение приобретает оценка клинической эффективности препаратов в «типичной» клинической практике. Цель настоящего исследования - расчет потенциального числа смертельных исходов, которых удалось бы предотвратить при условии включения статинов в схему лечения больных, перенесших острый ИМ.

Методы. Для расчета числа смертельных случаев, предотвращенных в популяции (number of events prevented in your population) (7), использованы показатели заболеваемости инфарктом миокарда населения Республики Беларусь за 2003 год, определен риск смертельного исхода у больных, не принимающих статины, а также использован показатель снижения относительного риска смерти, ассоциированного с лечением статинами. Чтобы отразить эффект от лечения статинами, учитывалась доля больных, принимающих данный лекарственный препарат в «типичной» амбулаторной практике, доля больных, имеющих показания к применению статинов и приверженность больных к лечению. За контрольный период принят первый год лечения статинами.

Результаты и обсуждение. По данным Министерства здравоохранения Республики Беларусь, заболеваемость ИМ за 2003 год составила 12312 человек (1). Представление о лечении таких больных в «типичной» амбулаторной практике получено на основе фармакоэпидемиологического исследования, выполненного на базе Минского городского кардиологического диспансера (2). Ретроспективный анализ амбулаторных карт 305 пациентов, перенесших острый ИМ за период 2001-2004гг., показал, что смертность за первый год наблюдения составила 13%. По частоте назначения ацетилсалициловой кислоты (АСК) - 68,5% больным, ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента (иАПФ) - 81,6% больным и в-блокаторов - 86,2%, полученные показатели сравнимы и даже превышают частоту назначения иАПФ, АСК и в-блокаторов в странах Восточной Европы и США (5). Однако процент больных, которым назначены статины (8,2%) неоправданно низкий. В реальной клинической практике, число больных, имеющих показания к назначению гиполипидемических препаратов, по разным данным достигает 80% (2,8). При лечении статинами пациентов, перенесших острый ИМ, отмечается достоверное снижение риска смерти на 21% (6).

Ни один лекарственный препарат не будет эффективен, если пациент не будет придерживаться рекомендаций врача. Комплаенс больных является важной составляющей эффективного лечения. Нужно отметить, что гиполипидемическая терапия характеризуется невысоким уровнем комплаенса. Обычно гиперлипидемия и дислипидемия протекают бессимптомно, и пациенты изначально не уверены в необходимости соответствующей терапии. В исследованиях по изучению комплаенса отмечается, что для достижения клинического эффекта от приема статинов, приверженность больных к лечению должна быть не ниже 80%. Это подтверждается данными Канадского и Шотландского исследований, где комплаенс больных, перенесших острый ИМ, в первый год лечения составил 84% и 80% соответственно, и именно у этих больных отмечался низкий процент повторного ИМ и смертельного исхода (3,4).

При включении полученных данных в расчеты, определены следующие показатели: риск смертельного исхода у пациентов, перенесших острый ИМ и не принимающих статины, составил 0,13; эффективность при лечении статинами – 0,12 и число предотвращенных смертельных исходов (NEPP) – 192.

Выводы. Применение элементов математического моделирования в фармакоэпидемиологических исследованиях является эффективным способом решения поставленных перед исследователем задач.

Включение статинов в схему лечения способствует снижению смертности у пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда.

Литература:

1. Здравоохранение в Республике Беларусь: Официальный статистический сборник за 2003г. – Минск: ГУ РНМБ, 2004. – 316с.: табл.
2. Романова И.С., Хапалюк А.В., Олешкевич В.Л. Фармакоэпидемиология лечения больных, перенесших острый инфаркт миокарда // Медицина – 2005. – №3. – С.31-35.
3. Adherence to statins treatment and readmission of patients after myocardial infarction: a six year follow up study / L. Wei., G. Wang., P. Thompson, et al // Heart – 2002. – Vol. 88. – P. 229-233.
4. Drug prescriptions after acute myocardial infarction: dosage, compliance, and persistence / Simpson E., Beck C., Richard H., et al // Am. Heart J. 2003. – Vol. 145. – P. 438-44.
5. EUROASPIRE II Study Group (2001). Life style and risk factor management and use of drug therapies in coronary patients from 15 countries. Principal results from EUROASPIRE II. Euro Heart Survey Programmer // Eur. Heart J. - 2001. – Vol. 22. – P. 554-572.
6. LaRosa J.C., He J., Vupputuri S. Effect of statins on risk of coronary disease: a meta-analysis of randomized controlled trials // JAMA. – 1999. – Vol. 282. – P. 2340-2346.
7. Population impact of stricter adherence to recommendations for pharmacological and lifestyle interventions over one year in patients with coronary heart disease / Gemmell I., Heller R.F., McElduff P., et al // J Epidemiol Community Health. – 2005. – P. 1041-1046
8. Seddon M.E., Marshall M.N., Campbell S M. et al / Systematic review of studies of quality of clinical care in general practice in the UK, Australia and New Zealand // Quality in Health Care. 2001. – Vol. 10 – P. 152-158